

# LEBENSLUST UND STERBEKUNST

## Sinn und Absurdität im Sterben von Arm und Reich

PETER EICHER

*"O Tod, wie bitter bist du für den, der ruhig in seinem Besitz wohnt, ohne Sorgen lebt, in allem Erfolg hat und sich kräftig nährt.*

*O Tod, wie gut bist du für den Bedürftigen und Schwachen, dem alles fehlt, der überall anstößt und keine Hoffnung hat."*

*Sir 41,1-4*

### I. IM TOD SIND ALLE UNGLEICH

Im Volksmund sind nach dem Tod alle gleich. Denn im Leben sind alle ungleich und zwar so sehr, dass man sagen könnte, dass die Konflikte zwischen den Ungleichen das halbe Leben ausmachen. Erst im Tod, so meint der Volksmund, würden die quälenden Differenzen zwischen Oben und Unten, zwischen Mächtigen und Ohnmächtigen, zwischen Reichen und Armen und zwischen den Dazugehörenden und den Ausgeschlossenen für immer beendet.

Ist das wahr? Von den Zuständen nach dem Tod wissen wir nichts – doch kennen wir die Vorstellungen von diesen Zuständen. Die Frage ist also, ob im Sterben, ob in der Trauer und ob in den Vorstellungen vom Zustand nach dem Tod die sozialen Ungleichheiten aufhören. Stirbt der Arme gleich wie der Reiche? Und werden jene, die in der oberen Etage des Daseins wohnen durften, nicht anders betrauert als jene, die im Kellerloch oder draußen auf den Straßen überlebten?

Die biblische Weisheit insistiert auf der Differenz der Lebens- und der Todeserfahrung von Reich und Arm. Für das Frühjudentum war die Gerechtigkeitsfrage offenbar so zentral, dass auch die Gebildeten die sozialpsychologischen Unterschiede im Leidens- und Todesverständnis von Armen und Reichen nicht übersehen konnten. Ob der Tod annehmbar sei und als sinnvoll empfunden werden könne, entschied sich nach dieser realistischen Weisheit deshalb an der Frage, *für wen* er annehmbar sei. Ijob, der für das religionskritische Frühjudentum den marginalisierten Kranken und den verelendeten Reichen überhaupt darstellt, ersehnte nur Eines: das Nicht-mehr-Sein. Er verfluchte – in der depressiven Phase seiner Auseinandersetzung mit Krankheit, Tod und Gott (Kap. 3) – den Tag seiner Geburt und Gott als seinen Geburtshelfer. Der Tod hätte ihm die Erlösung von der Qual gebracht, die er selber verkörperte. Sein Tod wäre vor allem die Erlösung von den religiösen Freunden gewesen, die seiner Erkrankung einen Sinn zu geben versuchten. Ihre (biblische) Sinnstiftung vergrößerte seine Qual. Ijob erkannte als erste Figur in der Weltliteratur, dass die Sinngebung von Erkrankung, Sterben und Tod ein zusätzliches Leiden am Lei-

den bewirken kann. Denn „Leiden“ im eigentlichen Sinn muss nach dem Ijobbuch als sinnloses Erleiden definiert werden – im Gegensatz zum sinnvollen Erleiden von Entbehrungen, Schmerzen und Todesgefahren um eines erwünschten Zieles willen. Es gibt, das ist die grundlegende Erkenntnis dieser bibelkritischen Weisheit Israels, viele Übel, die Menschen, Tieren und Pflanzen grundlos zugefügt werden. Es gibt das Unglück, das keinerlei Zweck erfüllt, und es gibt Schmerzen, die schlechthin unerträglich sind. Wer fügt den Geschöpfen solches Leiden zu? Die Antwort, welche für die Geschichte des Leidens- und Todesverständnisses revolutionär war und heute noch immer aufklärend wirkt, lautete schlicht: Gott selbst wirkt solches Leiden – und zwar grundlos und sinnlos. Er handelt absurd und verantwortungslos, weil er das Individuum nicht achtet. Ijob nennt Gottes Handeln durchaus verbrecherisch: „Wer denn sonst, wenn nicht er“ (9,24). Und Gott selbst kommentierte literarisch diese Anklage Ijobs zweimal – als ginge es um eine eidesstattliche Erklärung gegenüber den sinnstiftenden Verteidigern seiner Gottheit: „Ihr habt nicht recht von mir geredet wie mein Knecht Ijob“ (42.7.8).

Das zu Eingang zitierte Motto aus Jesus Sirach, wonach der Tod den Reichen bitter, den Armen aber süß schmeckt, zeigt, wie erfahrungsgesättigt ca. 150 Jahre vor dem Auftreten des Menschensohnes aus Galiläa mit dem Sterben und mit den eigenen Todesbildern umgegangen worden ist. Das Paradoxe dieser Spruchweisheiten liegt darin, dass einerseits jegliche Hoffnung auf ein Weiterleben nach dem Tod als unsinnig verspottet<sup>1</sup>, andererseits jedoch gerade nicht die Angst vor dem Tod, sondern die Freude am Leben propagiert wird. Ein gutes Verhältnis zu den Krankheiten und gegenüber dem Alter und dem Tod kämen demnach durch die Akzeptanz der Sterblichkeit und nicht durch irgendwelche Hoffnung auf ein Jenseits zustande. Der Gott der Weisheit Israels zeigt sich als ein Gott der Lebendigen und nicht der Toten. Zwar ist bei Jesus Sirach die Einsicht des Ijobbuches, wonach die Krankheiten und der Tod nicht als Folge menschlicher Schuld interpretiert werden können, nicht durchgehalten, doch „kommen“ auch nach dieser Weisheit „das Gute und das Üble, das Leben und der Tod, die Armut und der Reichtum vom Herrn“ (Sir 11,14).

Warum also soll der Tod „bitter“ sein?

Die Frage wird ironisch beantwortet. An sich ist der Tod – von Gott verfügt – weder in sich gut noch böse, er wird nicht tragisch, sondern eher naturalistisch als das Ende des Lebens verstanden. Doch nach der kritischen Analyse des jüdischen Lehrhauses empfinden vier soziale Gruppen den Tod als Bitternis. Es seien – erstens – die possessiven und gottesfürchtigen Besitzbürger. Sie leben mit ihrem Besitz im Frieden, man könnte auch sagen, dass ihr Friede in ihrem Besitz ruhe. Wie sollen sie eine Vorstellung von sich selbst ohne Besitz haben können? Die Sorglosen kommen – zweitens – mit dem Tod nicht zurecht, weil sie ohne ein gutes inneres Verhältnis zum Ende des Glücks und zum Ende der Freude existieren. Die Sorglosigkeit, die auf der Verdrängung des Todes beruht, macht den Menschen zu Ende seines Lebens bitter. Man beginnt die Ironie und die Lust am Spott zu spüren, wenn man – drittens – liest, dass der allseits Erfolgreiche das Ende seiner Karriere als widerlich empfinden muss. Offenbar hat er kein Verhältnis zu sich selbst. Er verwechselt das Leben mit seinem Erfolg. Und so verwundert es nicht, dass auch dem – im gastronomischen und kultu-

rellen Sinne – „Satten“ vor Augen geführt wird: „O Tod, wie bitter bist du...“. Die Sinnlosigkeit haftet dem Sterben und dem Tod nicht von Natur aus an. Sie wird vielmehr durch das Illusionäre am Glücksgefühl hervorgerufen. Weder die Frömmigkeit des Reichtums noch die Sorglosigkeit überfroher Helden oder luxusorientierter Damen vermag das Selbst in eine gute Beziehung zu seiner Endlichkeit zu setzen. Der Tod kann nicht als Erfolg gefeiert und das Sterben nicht als Steigerung des Daseins erlebt werden. Denn das gute Verhältnis zum Ende des Lebens würde ein gutes Verhältnis auch zur Minderung des Daseins und zu jenen Lebensformen bedeuten, die in den Augen der Frommen, der sorglos Reichen und der satten Bürgerinnen und Bürger als Misserfolg gebucht werden müssen. Diese Satttheit ist offenbar das Gegenteil von dem, was bei Ijob – nach langem Weg zu sich selbst, zu seinen Töchtern und zu einem unbegreiflich ungerechten Gott – am Ende seines Scheiterns „lebens-satt“ heißt.

„O Tod, wie gut tust du dem Bedürftigen und dem es an Kraft fehlt...“. Man möchte meinen, nicht mehr im biblischen Umfeld zu sein, wenn man die beinahe zynische Realistik einer solchen Beobachtung zur Kenntnis nimmt. Und wie oft ist auch die Weisheit des Buches Kohelet des Zynismus gescholten worden, weil es nüchtern feststellte, dass in Bezug auf den Tod, das „Geschick der Menschen und das Geschick der Tiere ein und dasselbe“ sei (Koh.3,19)<sup>2</sup>. Religionsgeschichtlich gesehen handelt es sich aber nicht um Zynismus, sondern um die letztlich auf Sokrates und Diogenes von Sinope zurückgehende Lebensweisheit der Nicht-Bedürftigkeit und der gesellschaftskritischen Lebensfreude. Diese Beobachtung ist wichtig, weil auch Jesu Bergpredigt ohne diesen kynischen Hintergrund nicht verstanden werden kann<sup>3</sup>. Das Glück der Armut und das Lob des Trauerns, die Freude an der Gewaltlosigkeit und der Aufruf zur Feindesliebe entstammen ebenso der hellenistischen Außenseiterphilosophie wie Teile der kritischen und lebensbejahenden Weisheit von Kohelet und Jesus Sirach.

Es geht nicht um Moral, wenn die kynische Weisheit Israels der Beobachtung freien Lauf lässt, dass den Bedürftigen und Kraftlosen der Tod willkommen ist. Es geht nicht um Belehrung, wenn der Erfahrung Raum gegeben wird, dass für greise Mitmenschen ebenso wie für Marginalisierte das Ende des Lebens auch ein Ende ihrer Müdigkeit und Qual bedeuten kann. Und es geht nicht um falschen Trost, wenn festgestellt wird, dass für Mitmenschen, die unter Schuldgefühlen leiden und existentiell verzweifelt sind, der Tod als Erlösung erscheinen kann. Diese Seligpreisung des Todes öffnet vielmehr die Augen für die Wirklichkeit von Armut und Elend, von Krankheit, Alter, Depressivität und Verzweiflung. Wenn die Lebensfreude nicht mehr aufkommen kann, dann ist das Leben sinnlos und der Tod eine Wohltat für die Bedrückten. Nur Spötter könnten den Tod als Trost für ein nicht lebenswertes und noch nicht gelebtes Leben anpreisen. Und es wirkte wie blanker Hohn, würden Satte und Begüterte den Bedürftigen und Armen ausgerechnet ihren Tod als Ersatz für den Mangel anbieten. Die kritische Weisheit Israels legt den Finger genau umgekehrt auf die Trostlosigkeit und Bitternis in der Todesangst der Reichen, der Sorglosen, der Erfolgreichen und der Satten. Und sie insistiert auf der Erfahrung, dass die Armen ein besseres Verhältnis zur Endlichkeit des Daseins haben. Das Problem der Armen ist nicht

die Endlichkeit, sondern die Ungerechtigkeit. Das Problem der Greise ist nicht ihr Tod, sondern die Qual, von den Selbstzufriedenen nicht verstanden zu werden. Und das Problem der Depressiven und Verzweifelten ist weniger ihre eigene Todessehnsucht als die unaufhebbare Gewalt ihrer Unterdrücker.

Könnte es sein, dass eine solche biblische Weisheit die Erfahrung im Umgang mit Sterbenden in der begüterten Hälfte und in der verelendeten Hälfte dieser unserer Welt von heute verständlicher macht? Es kann jedenfalls sein, dass für Menschen, die sich an biblischen Texten orientieren, der Hinweis auf die soziologische und kulturelle Differenz in der Vorstellung vom Tod eine Brücke zum Erfahrungsreichtum der modernen Sterbeforschung und der religionsgeschichtlichen Aufarbeitung von Todesvorstellungen schafft. Die Einstellungen zum Sterben und die Todesbilder, die das Leben begleiten, müssen äußerst differenziert beschrieben werden, wenn die Aussagen der geheimnisvollen Wirklichkeit dieses „letzten“ Lebensverständnisses gerecht werden wollen. Jedenfalls gilt der Satz, dass im Tod alle ungleich seien, auf vielfältige Weise:

Der Tod wird *sozial* verschieden erfahren: Reiche sterben anders als Arme, sie trauern anders und sie stellen sich die Toten oft auch anders vor.

Die Vorstellung vom Tod entwickelt sich *psychologisch* nach den Entwicklungsstufen des menschlichen Bewusstseins, so dass das Sterben und das Tot-Sein in jedem *Lebensalter* anders aufgefasst wird. Kinder sterben anders, sie trauern anders und sie haben von den Toten andere Vorstellungen als Erwachsene.<sup>4</sup> Generell gilt, dass vor der Pubertät der Tod deshalb nicht als sinnlos oder gar schrecklich erscheint, weil die Vorstellungen von einem endgültigen Nicht-mehr-Sein der Verstorbenen sich noch nicht ausgebildet haben. Die Traumatisierung durch das eigene Sterben erfolgt bei Kleinkindern – im Allgemeinen – nicht durch die eigene Erfahrung, sondern durch die Erfahrung im Umgang mit den Eltern und Angehörigen, die dieses Sterben nicht akzeptieren können. Auch hierfür gilt aber, dass die Erfahrungen sehr abhängig sind vom sozialen Milieu, vom Grad der Akzeptanz, von der Entwicklung eines gesunden Selbstwertes und von den kulturell vermittelten Vorstellungen. Und selbstverständlich sterben greise Menschen anders als Jüngere, die mitten im Leben stehen und möglicherweise sehr viel Verantwortung für die Familie und für andere tragen. Es ist zu meist die Vorstellung, dass andere unter dem eigenen Sterben leiden, welche tödlich Erkrankte oder Verunfallte quält. Leiden ist abhängig von der Vorstellung, was es für andere bewirkt, und es wird durch die Annahme gesteigert, dass anderen durch die eigene Not nicht mehr bewältigbare Schmerzen zugefügt wird. Das Unerträgliche liegt dabei darin, dass der Leidende sich vorstellt, an diesem Verhängnis nichts ändern zu können. Das Gefühl der Machtlosigkeit<sup>5</sup> zeigte sich in der Pflegewissenschaft als ein Schlüsselkonzept zum Verstehen des komplexen und kommunikativen Vorgangs, der „sinnloses Leiden“ oder Leiden am Absurden genannt werden kann. Nur angemerkt sei, dass auch Jungen und Mädchen, Männer und Frauen nicht auf gleiche Weise trauern, nicht auf gleiche Weise sterben und durchaus gender-different, also nach dem kulturellen Selbstverständnis der Geschlechter, auch verschieden betrauert werden.

Der Tod wird aber vor allem *kulturell* sehr anders vorgestellt<sup>6</sup>, anders in der Vorzeit, anders in der Antike, anders in den östlichen, anders in den mediterran-westlichen Kulturen, anders heute in den Gesellschaften, die das menschliche Leben an seinem Ende unter der Perspektive seiner Entsorgung betrachten. Die Mentalitätsgeschichte, wie sie Philippe Ariès nach dem zweiten Weltkrieg in seinen quellenreichen Studien zum Verständnis der Kindheit und zur Einstellung gegenüber dem Tod<sup>7</sup> in der Entwicklung Europas vom Mittelalter zur Neuzeit grundgelegt hat, ging vom schockierenden Eindruck aus, dass seit 1800 die menschliche Vertrautheit mit der Endlichkeit, mit dem Sterben, mit den Toten und mit den Trauerritten einer zunehmenden Verdrängung und Tabuisierung gewichen sei. Auch wenn die Gesamtdarstellung von Philippe Ariès deutlich aus der Perspektive der katholischen Kritik an der modernen Individualisierung geschrieben ist und zur Verherrlichung einer mittelalterlichen Sinn-Kollektivität neigt, so zeigt die Fülle seiner Dokumente doch, wie stark in der medizinisch-technischen Versorgung der unheilbar Erkrankten und der Sterbenden der Tod zunehmend tot-geschwiegen wird. Während im katholischen Mittelalter die *ars moriendi*, die Kunst, gut zu sterben, direkt dazu aufforderte, das eigene Sterben öffentlich zu inszenieren, wird der heute Sterbende isoliert und selbst noch vom medizinischen Wissen um sein Ableben möglichst lange fern gehalten. So werde, meint Ariès, seine eigene Verzweiflung zugleich provoziert und geheim gehalten. Der mittelalterliche Mensch dagegen habe seinen Tod zwar gefürchtet, aber nicht verdrängt – der moderne Mensch verdränge seine Endlichkeit und lebe gerade deshalb in der Angst zum Tode.

Die *religiösen* Differenzen spitzten zu allen Zeiten die kulturellen Verschiedenheiten in den Todesbildern zu. Bis heute behauptet sich die katholische Identität als dem Islam überlegen, weil dieser einen zu sinnlichen und zu erotischen Himmel verheiße – Thomas von Aquin hat nicht zuletzt gegen diese Verheißung seine mächtige "Summe wider die Heiden" aufgeboten. Und heute noch empfinden große Teile der jüdischen, christlichen und vor allem islamischen Religionsparteien den modernen Atheismus deshalb als besonders befremdlich, weil er sich – wie das alte Israel – die Vorstellung von einem leibhaften Weiterleben nach dem Tod verbietet.

Kollektiv und individuell drücken die gelebten und die literarisch verarbeiteten Einstellungen zum Sterben und zum Tod eine kaum vorstellbare Fülle von Lebensformen aus. Die Malaise mit dem eigenen Sterben in den wohlhabenden Gesellschaften und die kollektive Unempfindlichkeit gegenüber dem vorzeitigen Tod der zweiten, marginalisierten Hälfte der Menschheit ruft nach der erneuten Kommunikation mit denen, die auf der anderen Seite vorzeitig und ohne Chance auf eine eigenständige Entwicklung sterben. Das Sterben dieser anderen kann uns hier in Europa heute deutlicher machen, worin die eigenen Ängste vor dem Tod, worin unsere Art der Hilflosigkeit im Sterben und worin unsere Not in der Trauer besteht. Könnte es sein, dass die befremdliche Sterbekunst von absolut Armen die Angst zum Tode im Wohlstand sichtbar machen kann – vielleicht sogar auf befreiende Weise. Wenn es stimmt, dass in den Wohlstandsgesellschaften nichts so sehr tabuisiert wird wie die Not des Sterbens und wie die ins Private abgedrängten Vorstellungen vom Tod, dann könnte es

immerhin sein, dass die Erfahrungen mit dem Sterben von absolut Armen Alternativen zum mühsamen Umgang mit dem Tod wenigstens ahnen lassen.

## II. KOMMUNIKATIONSSCHWIERIGKEITEN

Im Sterben verschlägt es jeder und jedem die Sprache. Und in der Trauer auch. Die Vorstellung, nichts mehr sagen zu können, erschreckt den tödlich Erkrankten oder Verunfallten bis ins Innerste. Sprachlos zu werden<sup>8</sup> gehört jedoch in aller Härte zum Sterben. Und deshalb gibt es auch keine Erfahrungsberichte vom wirklichen Ende des Lebens. Das Land, das der Sterbende betritt, kennt niemand außer er selbst, und so gibt es auch keinerlei Wissen vom Totsein. Alles, was wir von Sterbenden erzählen und auf uns selbst beziehen, bleibt vor der Grenze dieses *arretton*, dieses unsagbaren, nicht betretbaren Bereichs stehen. Da "heilig" oder "sacer" wesentlich die Unantastbarkeit, die nicht verfügbare Würde des andern in seiner Unzugänglichkeit meint, hat die Sprache vor diesem Heiligen zu verstummen. Wir reden also von Unsäglichem, von Bildern, die wir, die noch miteinander sprechen können, uns von den andern in diesem heiligen Bezirk der Verstummenden machen.

Leider gibt es noch eine zweite Schwierigkeit in der Kommunikation zwischen der Sterbensnot der Armen und der Todesangst der Reichen. Die Sprache der Besitzenden kennt keine zureichenden Wörter für den Unterschied zwischen Mitmenschen, die bleibend im Elend existieren müssen und Mitmenschen, die in der zureichend organisierten Welt leben. Die grobe Einteilung in "Arme" und "Reiche" täuscht über die Situation beider Gruppen hinweg. Es ist nicht gut möglich, die Hälfte der Menschheit "reich" zu nennen, obwohl in dieser Gruppe der grundlegend Versorgten sich nur 1-3 Prozent offiziell selbst als "reich" bezeichnen – in der Schweiz sind das heute Besitzende von über 30 Millionen SFR<sup>9</sup>. Die Hälfte der wohlhabenden Menschheit bezeichnet sich dagegen im relativen Sinn selbst als „arm“. Würde man nun die andere Hälfte der Menschheit, die mit ca. 1 SFR pro Tag um ihr Überleben kämpft, „arm“ nennen, so würden diese Milliarden von Mitmenschen am äußersten Rand der Existenz sprachlich denen gleichgestellt, die in der Schweiz „arm“ genannt werden, d.h. mit Bürgern, die täglich hundertmal mehr verbrauchen können, weil sie über 60 Prozent des mittleren schweizerischen Einkommens verfügen, wobei dieses mittlere Einkommen bei ca. 5000 SFR liegt. Was Armut heißt, kann nicht allein quantitativ bestimmt werden. Und so wirkt der ohnehin groteske Sprachgebrauch noch verzerrender, weil selbst quantitativ benachteiligten Bewohnern der Schweiz ein Umfeld zur Verfügung steht, das mit seinem Komfort nicht mit dem Mangel in den Armutszonen zu vergleichen ist. Der Sinn des Ausdrucks „relative Armut“ bezieht sich in den wohlhabenden Wirtschaftsnationen auf die ‚*relatio*‘, auf die ungerechte Beziehung zwischen Besitzenden, weniger Besitzenden und sehr viel mehr Besitzenden. Besitzlose in der sogenannten „dritten“ Welt verstehen sich selbst dagegen durchaus als "Unterdrückte" – die Reichen nennen sich jedoch nicht "Unterdrückende". Den "Verdammten dieser Erde" (F. Fanon) entsprechen keine "Verdammenden". Den "Ab-

hängigen" treten keine "abhängig Machende" gegenüber, den "Ausgeschlossenen" und "Marginalisierten" keine "Ausschließenden". Und die "Missachteten" bleiben – sprachlich – ohne "Verachtende", „Elende“ ohne „Bevorzugte“ und "Ausgebeutete" ohne "Ausbeutende".

Es ist also nicht leicht, eine Sprache zu finden, welche Kommunikation herstellen könnte zwischen Erfahrungen von Menschen im absoluten Elend<sup>10</sup> und ihren Mitmenschen, die sich eigenständig entfalten können. Die gegenwärtige Entwicklung scheint vor allem durch einen intensiven Mauerbau geprägt zu sein, durch die immer höher gezogenen Mauern zwischen den Wohlhabenden und den davon Ausgeschlossenen. In den Schwellenländern wie Brasilien und Indien werden diese Mauern heute besonders hoch gezogen.

Da nun also keine deutlichen Begriffe zur gegenseitigen Anerkennung der Lebenssituation von Reichen und Armen zur Verfügung stehen, ist es notwendig, auf die Prozesse hinzuweisen, innerhalb derer diese Kommunikation stattfindet. Denn "arm" im Sinne des Elends bedeutet nicht einen Zustand *minus* all dessen, was Besitz und Reichtum bedeutet. Wäre der Arme der Normalmensch minus eines Besitzes (also minus Wohnung und Familie, minus soziale Anerkennung, minus Bildung, minus Beruf, minus medizinische Versorgung, minus Anteil an kultureller Entwicklung), so könnte er selber immer noch ein entwicklungsfähiger Erdenbürger sein. Der Elende ist aber ein Kind, eine Frau, ein Mann, eine Alte oder ein Alter, dem jederzeit alles genommen wird. Die Arbeitskraft des Elenden wird überstrapaziert, sein Körper wird missbraucht, er wird prostituiert, sein Wohnort wird ihm permanent entzogen, seine Würde wird im wörtlichen Sinn mit Füßen getreten. Er findet in den Details seiner Alltage und seiner Allnächte keine Anerkennung, keine Beachtung, keine Möglichkeiten zur Entwicklung und zur öffentlichen Kommunikation. Der Elende hat nicht nur keine Bleibe, er wird als Müll von jedem Ort entsorgt, an dem er sich festzuhalten sucht. Er ist nicht ausgestoßen, er wird permanent ausgestoßen. So besitzt er auch sich selber nicht, er befindet sich auf der Flucht vor seiner Person, die als drogenabhängige, als prostituierte, als HIV-positive, als alkoholabhängige oder als einfach liegen gelassene verfemt und endlos ausgegrenzt wird. Der Arme kann auch von sich aus den Kommunikationsabbruch nicht überwinden. Er hat keine Lobby und kann die Bilder, die über ihn im Umlauf sind, nicht mehr korrigieren.<sup>11</sup> Die Reichen sprechen grundsätzlich über die Armen und nicht mit ihnen. Selbst bei gutem Willen zur Kommunikation gibt es – wie in der Sklaverei – keine Orte zur kommunikativen Begegnung oder zur gemeinsamen Gestaltung humaner Lebensverhältnisse. Die Wohlhabenden lassen ausdifferenzierte und hoch spezialisierte Organisationen an der Lösung der globalen sozialen Fragen arbeiten und sind nicht selten davon überzeugt, dass einzig ihre Stiftungen das Problem der weltweiten Massenarmut und Massenverelendung lindern könnten. Es entsteht der Eindruck, dass die von der Wirtschaft mit verursachte Verelendung von der Wirtschaft als politisches Problem ausgelagert wird - und deshalb im Diskurs der Betriebswirtschaften auch nicht zentral vorkommt.

### III. EIN STERN DER HOFFNUNG

Vom Sterben der in der modernen Welt Ausgegrenzten möchte ich im Folgenden etwas erzählen, allerdings im Wissen um den Abstand des eigenen fremden Blicks und der eigenen europäischen Vorurteile gegenüber der Erfahrung der Sterbenden selbst – und in Dankbarkeit gegenüber allen, die uns in ihrem Sterben oder in ihrem Versuch, den tödlichen Drogen zu entkommen, ohne Vorbehalte zugelassen haben. Mit „uns“ sind hier Mitarbeitende im „Stern der Hoffnung“ gemeint. Das internationale Hilfswerk „Stern der Hoffnung – Aidshilfe international“ ging aus der Begegnung von Paulo Evaristo Kardinal Arns mit der in häuslicher Krankenpflege spezialisierten Krankenschwester Lisette Eicher auf dem Kongress zur Theologie der Befreiung von 1987 in Münster (Nordrhein-Westfalen) hervor. In der katastrophalen Situation der Verbreitung von AIDS in Brasilien suchte der Kardinal damals nach einer adäquaten pflegerischen und sozialen Hilfe in den Elendsgebieten der Favelas von São Paulo. Die Struktur der häuslichen Krankenpflege, wie sie in der Schweiz und in der Bundesrepublik entwickelt worden war, schien geeignet, den eklatanten Mangel an Pflege und an Sterbebegleitung in der damals 16 Millionen umfassenden Großstadt São Paulo zu mildern. Während des ersten einjährigen Aufenthalts von Lisette Eicher im Jahr 1988 gelang es auch, junge Mitarbeitende und viele Pfarreiangehörige zu motivieren und zur primären Hilfestellung auszubilden.

Die *erste* Phase der Arbeit (1988 – 1990)<sup>12</sup> war durch die Panik der Situation geprägt. Der HI-Virus blieb medizinisch noch rätselhaft. Er verbreitete sich zuerst explosiv in Städten der USA, dann in Brasilien, vor allem in São Paulo. Der Zugang zu AIDS-Kranken war extrem schwierig, da sie selbst als Sterbende von den Familien und von der Gesellschaft marginalisiert, ausgeschlossen, verfolgt und oft auch eliminiert wurden. Es gab keine andere Möglichkeit, als mit der Bereitstellung erster Betten die auf offener Straße Liegenden oder in kleinsten Räumen zusammen Gepferchten zu pflegen und in ihren – oft unerklärbar schnellen – Tod zu begleiten. Erst in der zweiten Phase (1990 – 1997) gelang es, eine Sterbebegleitung im Sinne der Hospiz-Bewegung aufzubauen. Dafür konnten – durch die Gründung des „Stern der Hoffnung“, durch die Vermittlung von Misereor und der Missionszentrale der Franziskaner – bald schon bis zu dreißig schöne Häuser aufgebaut und mit Leben im Sterben erfüllt werden. In dieser Zeit starben an die 10.000 HIV-Positive in den vom „Stern der Hoffnung“ unterstützten Werken. Zunehmend verstärkte sich damals auch schon die brasilianischen Hilfestellungen, vor allem durch Spenden und Mitarbeitende aus unteren Schichten und durch die beträchtliche finanzielle Hilfestellung einer einzelnen Großindustriellen. Die Situation änderte sich schlagartig durch die seit 1996 eingeführte Kombinationstherapie mit drei Wirkstoffen („*Triple-Therapie*“), die zu einer *dritten Phase* der Arbeit führte. Jetzt endlich konnte der Tod der von HIV-positiven Elternteilen gezeugten Babys vollständig überwunden werden, in den Werken des „Stern der Hoffnung“ sogar zu 100%. Jetzt endlich wurde die entsetzliche Verbindung von Zeugung und Tötung beendet. Und das führt bei den an AIDS sterbenden Müttern und Vätern zu einer neuen Zuversicht – und für die Hilfestellung zu einer neuen Verantwortung gegenüber den zurück gebliebenen Kindern. Nun verband sich die

Sterbebegleitung definitiv mit der sozialen Begleitung der betroffenen Babys, Kinder und Jugendlichen: die Trauer vermählte sich mit der Zuversicht. Aber auch der Tod wandelte sich. Er trat nun nicht mehr schockartig und unvorhersehbar ein. Er wurde zum Ende einer zumeist langen und unaufhebbaren Situation der Immunschwäche, die medikamentös kontrolliert werden kann. Die Sterbebegleitung verband sich mit der Sozialarbeit. In dieser Phase vernetzten sich die Anstrengungen von UNAIDS mit der Gesundheitspolitik der Regierung und diese wiederum mit der enormen Aufklärungsleistung der Pädagogik, der NGO's und der Medien: Die HIV-Positiven wurden gesellschaftlich akzeptiert und gesundheitspolitisch integriert. Insofern wurden sie – auch als sozial Marginalisierte – „normalisiert“.

In unvorhersehbarem Tempo hat sich nun jedoch seit 2005 die Crack-Epidemie ausgebreitet. Die neue Billigdroge wirkt für Millionen von sozial Deklassierten und psychisch Traumatisierten zu Beginn wie ein erlösendes Medikament. Allerdings nur, um mit unmittelbarer Wirkung die Konsumenten abhängig zu machen und sie zur Preisgabe aller Güter für die Droge zu zwingen, auch zur Preisgabe der eigenen Gesundheit und der eigenen Überlebenschance. Da für die Drogenbeschaffung die aggressive Prostitution üblich ist, verbreitet sich in den Elendsgebieten von São Paulo der HI-Virus gegenwärtig aufs Neue. Deshalb hat der „Stern der Hoffnung“ mit privater und kirchlicher Hilfe in Brasilien, in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich mehrere Kliniken zum Drogenentzug von HIV-Positiven und Marginalisierten aufgebaut und eine gut arbeitende Organisation zur Begleitung von Betroffenen in den Favela-Gebieten gegründet. In dieser gegenwärtig *vierten Phase* zeigt sich, wie hoch die Mauern zwischen der Konsumgesellschaft und dem Elend inzwischen gebaut worden sind. Fasziniert von der kommenden Fußballweltmeisterschaft (2014) und der Olympiade (2016) und geblendet von der wirtschaftlichen Dynamik Brasiliens, welche den Reichtum der Reichen gleichzeitig mit dem Bestehen der absoluten Massenarmut (auch regierungsamtlich mit über 25 Millionen beziffert) mehrt, ist der Eindruck schwer zu überwinden, dass es den Begüterten und der Politik der Wirtschaftsdynamik gegenwärtig vor allem darauf ankommt, dass die Verelendeten nicht zu Kostenfaktoren werden – ihre Entsorgung soll unauffällig und abgeschottet von der internationalen Aufmerksamkeit durchgeführt werden. Dies wiederum führt im „Stern der Hoffnung“ zu einer neuen intensiven Begegnung mit den Abgeschobenen und zu human starken Begegnungen durch die Mauern der Abschottung hindurch.

#### **IV. VON DER NOT IM STERBEN UND VON DER ANGST ZUM TODE**

Auch wenn es tausende von Facetten sind, die selber Abgesicherte bei der Begleitung von Sterbenden aus dem Elend beeindruckten, so können nach 25 Jahren – wenn auch vorsichtig – doch drei zentrale Erfahrungen festgehalten werden. Neben den eigenen biographischen Erfahrungen mit Trauer, Sterbebegleitung und tödlicher Erkrankung in Europa fällt für mich ins Gewicht, dass ich in der therapeutischen Ausbildung die Erfahrungen von Studierenden und Berufstätigen im Bereich von Seelsorge, Religionsunterricht, Sterbebegleitung, Pflege und Medizin mit verarbeiten

konnte. Die aus dieser Erfahrung gewonnenen Einblicke wollen keine statistisch validierten Ergebnisse formulieren, sondern durchaus eigene und unvergessliche Eindrücke wiedergeben.

Es sind im Wesentlichen drei Unterschiede, die im Blick auf das Thema von Sinn und Absurdität in der Erfahrung mit tödlich Erkrankten, Sterbenden und Trauernden zum Vorschein kommen:

### **1. Keine Suizidalität**

In Europa gibt es eine starke und legitime Diskussion um die aktive Sterbehilfe. Und es gibt eine hohe Zahl von Suiziden, die im Zusammenhang mit einem qualvollen Ableben oder mit der Angst vor den Schmerzen des Sterbens zusammenhängen. In der bald 25-jährigen Begleitung von Mitmenschen aus den elenden Bretterbuden der Favelas und aus den müllgesättigten und offenen Asphaltstraßen der Großstadt, die alle an AIDS verstarben, haben wir diese Art von Suizidalität kaum je kennen gelernt.<sup>13</sup> Unter den extrem harten Bedingungen der absoluten Armut tritt die Depressivität, die im Wohlstand verbreitet ist, kaum auf.

Es war 1970, als Simone de Beauvoir erstmals das Tabu über „das Alter“ („La viellesse“<sup>14</sup>) gebrochen hat. In einer existentiellen Phänomenologie ohnegleichen, also in der engagierten Beschreibung dessen, was in der Selbsterfahrung des Altseins und in der Exilierung der Alten aus der Gesellschaft offenbar wird, hat sie die Verzweiflung an der Unmenschlichkeit der Alterungsprozesse und der Behandlung der Alten ebenso wie die Grausamkeit in der Körpererfahrung und in der Körperbehandlung detailliert beschrieben. Das Buch ist ein einziger Aufschrei gegen die Absurdität von Altern, Sterben und Ausgeschlossen-Werden. Es gibt jedoch sehr genau wieder, was im europäischen Stadtbürgertum, insbesondere im Bürgertum von Paris, das Furchtbare am Vergehen der eigenen Verkörperung bedeutet. Es ist das Nicht-Wahrhaben-Wollen, das Verbergen dessen, was an einem selbst und an anderen geschieht, das Gefühl der Schande, nicht so zu sein, wie die Gesellschaft sich einen Menschen vorstellt, also weder gesund noch zukunftsfähig noch in der Lage, für sich selbst zu sorgen. Für Simone de Beauvoir sind diese selbstdestruktiven und morbiden Grundbefindlichkeiten das Resultat der gnadenlosen Ausbeutung, der gesellschaftlichen Atomisierung und der Herrschaft der ‚Mandarine‘ über die nutzlos gewordenen Untertanen. Diese Anklagen zeigen noch einmal, wie ohnmächtig sich die für immer Erkrankten in der Industriegesellschaft fühlen.

Auch die Berichte von Sozialarbeitern<sup>15</sup> sind voll von Berichten über die depressive Grundbefindlichkeit der definitiv Pflegebedürftigen, die „so nicht mehr“ leben wollen. Elisabeth Kübler-Ross hat ihre Interviews mit Sterbenden zu Ende der sechziger Jahre<sup>16</sup> nicht in den Elendsgebieten der amerikanischen Städte, sondern in den Krankenhäusern der Wohlhabenden geführt. Deshalb zeigen ihre berühmten fünf Phasen im Sterbeprozess – das Nichtwahrhabenwollen, der Zorn, das Verhandeln über das noch Mögliche, die Depression und schließlich die Akzeptanz – sehr genau, was die Verlusterfahrung von Reichen ausmacht. Sie empfinden ihr Leben wie ihren Besitz, auf den sie unmöglich verzichten können. Die Interviewten sorgen sich um ihren Be-

ruf, ihren Erfolg, ihr Haus, ihren Ehepartner, ihre Kinder und ihre Zukunft. Sie kommen so schwer zu sich selbst wie zu ihrem eigenen Leben. Elisabeth Kübler-Ross bemerkte schon damals, dass die Sterbenden in dieser auf Erfolg getrimmten Gesellschaft erst durch die Erfahrungen des Verlustes von Sinn, Wert und Zweck ihres Daseins, also durch die depressive Phase im Sterben zur Akzeptanz ihrer Endlichkeit gelangen. Im Unterschied zur Trauer, welche den Schmerz des Verlustes auf gesunde Weise verarbeitet, löst die Depression nicht vom verlorenen Objekt, vielmehr zerstört sie das Selbst, indem sie es am Verlust für schuldig erklärt und das Selbst auch noch für unfähig erklärt, die Angehörigen und die Gesellschaft vor dem Verlust zu schützen. Den Unterschied zwischen der zwar schmerzhaften, jedoch gesunden Trauer und der selbstdestruktiven und daher pathologischen „Melancholie“ zu erkennen, war die geniale Einsicht von Sigmund Freud in dem Essay von 1917 zu „Trauer und Melancholie“<sup>17</sup>: Im Gegensatz zum Trauernden zeige der Melancholiker (damaliger Ausdruck für den Depressiven) „eine außerordentliche Herabsetzung seines Ichgefühls, eine großartige Ichverarmung... Der Kranke schildert uns sein Ich als nichtswürdig, leistungsunfähig und moralisch verwerflich, er macht sich Vorwürfe, beschimpft sich und erwartet Ausstoßung und Strafe. Er erniedrigt sich vor jedem anderen, bedauert jeden der Seinigen, dass er an eine so nichtswürdige Person gebunden sei.“<sup>18</sup> Die Depressivität, die Kübler-Ross als notwendige Phase des Sterbeprozesses und der Trauer diagnostizierte, macht den immensen Verlust von Freude am eigenen Ich und vom guten Verhältnis zu sich selbst in der Erfolgsgesellschaft offenbar. Es ist, als würde im Sterben nicht das eigene Ich betrauert, sondern der Verlust der eigenen Arbeitskraft für Wirtschaft und Gesellschaft.

Die Erfahrungen in den Hospizen des „Stern der Hoffnung“ waren andere. Viele an AIDS Erkrankte lagen hier zum ersten Mal in einem Bett. „Gut, dass ich AIDS habe. Jetzt wohne ich in einem Haus und schlafe in einem Bett.“ Die einfachen Zuwendungen, wie das Geschenk von Zigaretten, die regelmäßige Ernährung oder die Zeit zuzuhören, waren für Menschen auf der Straße so ungewohnt, dass die Freude, wenn nicht gar der heimliche Triumph über diesen Zugewinn das Sterben oft gleichsam vergessen ließ. Philosophisch konnte ich mir vor diesen Begegnungen gar nicht vorstellen, wie man gut stirbt, da man doch nicht mit Bewusstsein das Bewusstsein preisgeben könne. Nun lernte ich, dass es auch möglich ist, bis zum letzten Atemzug einfach zu leben und sich genau an dem zu freuen oder zu ärgern, was gerade ansteht. Ich kann „Hans“, den blonden Deutschstämmigen, der Jahre alkoholabhängig unter Brücken gelebt hatte und nun an schweren Symptomen von AIDS litt, nicht vergessen. Da er zu müde war, um sich zu waschen, verteidigte ich ihn vor den andern, die sich über seine Nachlässigkeit ärgerten, und gab ihm ein Päckchen Zigaretten, obwohl er schwer tuberkulös war. Hustend erzählte er mir, dass er zwei Söhne habe, von denen er nicht wisse, wo sie geblieben seien. Dann schlief er unerwartet ein. Am nächsten Morgen war er seltsam ruhig und seltsam glücklich. Er erzählte mir einfach sein Leben – und starb. Ich hatte in seiner Stimme, in seiner Gestik und in seinen Augen nicht eine Spur von Angst wahrgenommen. Es war, als wäre das Sterben ein normaler Atemzug, ein unauffälliges Nicht-mehr-Dasein. Diese Erfahrung war mir neu.

In der deutschen Literatur geben vor allem zwei Bücher von Sterbenden ein eindrückliches Zeugnis von der phasenweisen Lebenssteigerung vor dem eigenen Ende. Es ist die Protokollliteratur von Maxie Wander<sup>19</sup> und Peter Noll<sup>20</sup>, die für eine ganze Generation die Revolte gegen die Auslieferung an die technische Entsorgung vorstellbar gemacht hat. Für Peter Noll, der mit 56 Jahren an einem Krebs starb, den er nicht operieren ließ, wurde der Alltag seines letzten, manchmal qualvollen Jahres zu einer Art intensiver Ewigkeit, wie er sie vordem so nicht kannte. Besser werde das Leben, meinte er, wenn wir das Leben annähmen wie es sei, nämlich befristet. "Und was ist das eigentlich, 'unser Leben', hm?"<sup>21</sup>, hatte Maxie Wander zwei Jahrzehnte zuvor in der DDR vergeblich zu erfahren gesucht, indem sie mit Hilfe einer riesigen Zettelwirtschaft eine Fibel vorbereitete, die ein Lehrbuch über alle sieben Tage des Lebens werden sollte.<sup>22</sup> Dazu kam es nie. Denn nicht das eigene Schreiben, sondern das Sterben sollte ihr großer Lehrer zum Leben werden.<sup>23</sup> Das war faktisch erst der Unfalltod ihrer zehnjährigen Tochter Kitty, der in ihr Schuldgefühle, Depressivität und pure Verzweiflung auslöste. Zuerst mühsam, dann entschlossen warf sie sich auch literarisch in die Stromschnellen ihres eigenen jungen Lebens. Acht Jahre später wurde bei ihr selbst Brustkrebs mit Metastasen an der Gebärmutter und an der Leber diagnostiziert. Die Gewissheit, bald zu sterben, öffnete nun aber erstmals die großen Quellen ihres Lebens. Sie begann, ihren Mann wieder anschauen: „Wissen wir doch, dass es nicht mehr allzu lange dauern wird, wir haben nicht mehr das ganze Leben vor uns, Du!" Jetzt konnte sie ihre „Wiederauferstehung" feiern, ihre Erfahrung, dass das Leben wie frisch gebackenes Brot duftet: "Ich bin *zwei Menschen*: nachts verzweifelt, tags, wenn die Sonne scheint, glücklich, glücklich!" Gerade weil Maxie Wander nicht religiös sozialisiert war, konnte sie im Sterben mit dem Symbol von Tod und Auferstehung dem Jubel des Daseins vor dem Tod Ausdruck geben: "Wir wissen nicht, was wir haben. Erst wenn die Wände zittern und der Boden unter unseren Füßen wankt, wenn diese Welt einzustürzen droht, ahnen wir, was Leben bedeutet... Das wirkliche Leben, sagt mir eine Stimme, das ist jetzt und jetzt, nimm es in Empfang... Ich bin glücklich. Ich bin am Ende." Zwei Monate vor ihrem Tod öffnete sich ihr ein Tor zu dem lange gesuchten Leben. Nicht draußen, wo sie es so intensiv gesucht hatte, sondern in ihr selbst. Damals schrieb sie einer Freundin: "Jetzt erst merk ich, wie angestrengt ich gelebt habe, im Krankenhaus und danach, immer mit anderen zusammen, auf die man sich einstellen muss, soviel Unruhe und soviel Probleme!... Jetzt höre ich Musik und bin sehr glücklich... Todesangst in Lebenskunst verwandeln... Du musst es selbst erleben, irgendwann, auf irgendeine Weise... Wie willst Du ein Mensch werden ohne Schmerzen?... Worte drücken nicht annähernd aus, was ich empfinde, was mir geschieht. Aber ich fange ja gerade erst an zu leben... Diese Tage allein sind ja deshalb so glücklich, weil ich ausnahmsweise kein gesellschaftliches Wesen bin, sondern nur ich. Ich sitze an meinen Quellen und lausche."

In der Wohlstandsgesellschaft kann die Erfahrung des Todes von geliebten Mitmenschen ebenso wie die Diagnose zum eigenen Tod die Mauer zwischen dem gesellschaftlichen Funktionieren und dem eigenen Leben niederreißen. Der Schock der Endlichkeit kann dazu führen, dass sich ein bis dahin gut lebender Mensch wieder auf sich selbst zu besinnen beginnt. Das existentielle Verhältnis zum Tod eines an-

dern und das Verhältnis zum eigenen Tod kann ihn zu einem offenen Verhältnis zu seinem eigenen Leben bringen – und damit aus der verdrängten Lebensverzweiflung herausführen. In den Favelas der Unterwelten und Außerwelten der hochmodernen Millionenstadt São Paulo ist den im „Stern der Hoffnung“ Mitarbeitenden bewusst geworden, dass die im Elend existierenden Mitmenschen immer schon in dieser Sterbephase leben. Sie haben tatsächlich nichts, was sie verlieren könnten – es wird ihnen ohnehin immer schon alles genommen. Dass ihnen nun durch AIDS, durch die Drogen oder durch die Gewalt auch das Leben noch genommen wird, das erscheint normal. Ich kann diesen Eindruck nur durch Fragmente von Biographien belegen. „Ich fange ja“ – im Sterben – „erst gerade an zu leben“ ist der Satz, den ich von Maxie Wander kannte. Nun hörte ich ihn von Celina. Sie war im Elend von ihrer Mutter ständig so hart geschlagen worden, dass sie als Kleinkind schon begriffen habe, dass der Sinn ihres Lebens schlicht im Überleben liege. Mit dreizehn Jahren begann sie in Drogengangs unter Brücken zu leben. Da fand sie ihren Herzensprinzen und wurde mit fünfzehn schwanger. Anlässlich der Geburt ihrer kleinen Tanja erfuhr sie, dass ihre Tochter und sie selbst HIV-positiv sind. Das war damals ein Todesurteil für beide. Nun lebten sie bei uns, auf dem „Land der Verheißung“, auf welchem in neun Häusern AIDS-erkrankte Mütter, Babys und Marginalisierte gepflegt und begleitet wurden. Auf dem Friedhof der Armen, einer Sandfläche mit primitiven und wenig tiefen Gruben, haben wir in einem Kartonsarg die kleine Tanja begraben. Weil Celina selber auch schon ihrem Ende entgegenging, erhielt ihre Schwester, die im Gefängnis saß, eine zweitägige Besucheserlaubnis. Als sie ihre Schwester Celina erblickte, rief sie aus: „Mir wurde gesagt, Du seiest am Sterben!“ Celina strahlte eine solche Ruhe und Lebenskraft und eine solchermaßen selbstverständliche Gefasstheit aus, dass in der Tat niemand auf den Gedanken hätte kommen können, dass sie am Sterben sei. „Ich am Sterben!? Ich fange doch gerade erst an zu leben.“

Da war er wieder, der Satz. Im Sterben mit dem Leben ganz neu anzufangen, das ist – auch in Europa – eine immer wieder greifbare Erfahrung. Wenn Sterbende aus der absoluten Armut bis ins Pianissimo ihres Abschieds ein Bett, ein Gesicht, pflegende Hände und eine vorbehaltlose Anerkennung finden, dann ist es mit vielen Nuancen eine konstante Erfahrung, dass eine geradezu archaische Lebenslust noch in der Not des Sterbens aufblitzt. Darin zeigt sich – vorsichtig ausgedrückt – dass die Situation der Unterdrückung und die offen aggressive Lebensweise in der Armut nicht erst die Depression des Sterbens braucht, um das Leben in seiner Endlichkeit zu bejahen.

Jorge war einer der schönsten jungen Männer, die mir je zu Gesicht kamen. Er war durch die Immunschwäche bis auf das Gerippe abgemagert. Er beschwerte sich immer wieder darüber, dass ihn sein Tod einfach zu teuer gekommen sei – und lachte. Ich verstand ihn nicht. Mit triumphierendem Lächeln erzählte er, wie er sich Kokain zu beschaffen pflegte, durch Überfälle und waghalsige kriminelle Aktionen. Immer wenn er den ersten Satz der Droge eingenommen habe, habe er imaginativ auch gehört, wie die Polizei in seinen Raum trat. Jedesmal habe er daraufhin die mühsam erworbenen Drogen in die Toilette gespült. Durch Injektionsnadeln steckte er sich mit dem Virus an. Und so kam ihn sein Tod „zu teuer“. Wir nahmen ihn in der Folge zu einem Besuch bei Paulo Evaristo Kardinal Arns mit und machten von den beiden ein

Foto. Jorge starb kurze Zeit später furchtlos, sehr zufrieden und sehr stolz. Er hatte die Angst vor der Polizei verloren, da er ihr gegenüber nun stets das Foto vorweisen könne, auf dem er „mit dem Papst zusammen“ zu sehen sei. Nach dem Tod würde ihm der Himmel dank des Fotos ohnehin offen stehen.

Es mögen drei Gründe sein, warum im absoluten Elend die depressiven Phasen im Sterben und die im Wohlstand zunehmende Suizidalität ausbleiben. Der erste Grund liegt in der – im Elend der Unterwelt - weniger unterdrückten Aggressivität. Depressionen können als invertierte, gegen sich selbst gewendete Aggressionen verstanden werden. Die Aggressivität, die sich auf Personen und Umstände richtet, die das Selbst nicht zur Entfaltung kommen lassen, werden von Personen, die einer hohen ethischen Anforderung unterstehen und unbedingt geliebt sein wollen, oft nicht ausgelebt, sondern auf sich selber zurückgewendet. So kann der Hass auf die Personen, die das eigene Leben zerstörten, gegen sich selbst ausgelebt werden – mit dem Vorteil, dass die eigene Person ethisch unangetastet bleibt. Sie bleibt „lieb“. Im Gewalt- und Elendsmilieu der Millionenstädte ist es jedoch nicht gut möglich, ohne starke Aggressionsäußerungen zu überleben und „lieb“ zu sein. Die meisten Jugendlichen fliehen in der Misere sehr früh die gewalttätigen Älteren, die sie mit aufziehen, und werden früh in ihrem Milieu selber schon gewalttätig. Das macht auch den zweiten Grund der nicht depressiven Lebensintensität im Sterben verständlich. Denn im Milieu der Gewalt und des absoluten Elends entfällt die harte Über-Ich-Forderung, aus dem Leben etwas gesellschaftlich Anerkanntes zu machen. Die zielgerichtete Zukunftsperspektive, welche jede Phase des Lebens benoten lässt und das jeweils Erreichte vor dem noch zu Erreichenden abwertet, ist den Einwohnern der Favelas eher fremd. Sie leben alltags- und augenblicksorientiert. Das mindert die Selbstentwertung vor den Idealen. Und drittens gibt es für permanent Marginalisierte keinen Besitz außer dem des eigenen Körpers. Durch AIDS geht dieser Selbst-Besitz verloren. Dieser Körper wird jedoch bis zum Exzess gepflegt, so dass die Prostitution bis zum Sterben möglich bleibt (die – oft europäischen – Freier nehmen weder die schweren Erkrankungen noch die schwer Erkrankten selber wahr). Die Trauer, die mit dem Verlust der eigenen Schönheit einhergeht, richtet sich dementsprechend nicht auf Ersatzobjekte, wie im Fall des Verluste des Reichtums, der Machtposition und der mühsam erworbenen Berufsqualifikation. Im Sterben des Armen kommt die verkörperte Person selber vor. Im wohlhabenden Bürgertum überlagert dagegen die Angst um den Besitzverlust die Kommunikation mit den Angehörigen und das Verhältnis zu sich selbst. Der Arme ist freier zu sterben als der Reiche.

## **2. Jenseits von Gut und Bö**

Wie aus den Untersuchungen der Pflegewissenschaften und den Erfahrungsberichten zur Sterbebegleitung<sup>24</sup> hervorgeht, kommt im Leiden um das eigene Sterben den falschen und den echten Schuldgefühlen eine zentrale Rolle zu. Der tödlich erkrankte Mensch kann auch noch in hochtechnisierten Lebensmilieus den archaischen Zusammenhang zwischen Tod und Strafe<sup>25</sup> so verinnerlicht haben, dass er mehr unter der Schuld an seinem Sterben als an den Schmerzen dieses Prozesses selber leidet. Desgleichen neigen Anverwandte dazu, Sterbende auf ihrem eigenen und allen an-

dem unbekanntem Weg nicht gehen zu lassen und den Sterbenden dadurch an die Pflicht und Schuldigkeit zu erinnern, doch weiterhin für die Familie, für den Betrieb, für die Kinder, für den Partner und für die Öffentlichkeit da zu sein. Mit der indirekten Schuldzuweisung entlasten sich die Angehörigen von der Vorstellung, trotz all dieser Verantwortlichkeiten kurz- oder langfristig selber auch zu sterben. Die anderen, so die Vorstellung, sterben wegen eines Fehlers, den sie mit verschuldet haben. Da der Überlebende sich jedoch keines solchen Fehlers bewusst ist, darf er hoffen, dafür auch nicht durch eine unheilbare Krankheit oder durch einen plötzlichen Tod bestraft zu werden. Das römisch-katholische Christentum hat den archaischen Schuldzusammenhang zwischen der Moralität in der Lebensführung und dem gesundheitlichen Ergehen seit Augustinus dogmatisch zementiert und die lehramtliche Vorstellung von einer paradiesischen und gottgewollten Unsterblichkeit vor dem Sündenfall bis heute beibehalten: „Als authentischer Ausleger der Aussagen der Heiligen Schrift und der Überlieferung lehrt das Lehramt der Kirche, dass der Tod in die Welt gekommen ist, weil der Mensch gesündigt hat.“<sup>26</sup>

Die *alegria*, die lustbetonte Heiterkeit der brasilianischen Lebenskultur hat viel mit der afrikanischen und indianischen Verwerfung der katholisch-portugiesischen Sklavenhaltermoral zu tun. Die barocke Schuldmetaphysik der europäischen Ausbeuter Brasiliens hat von Anfang an die Sklaverei von Afrikanerinnen und Afrikanern mit der Minderwertigkeit der schwarzen Hautfarbe und die Ermordung der Indigenos mit ihren angeblichen sexuellen und religiösen Verirrungen begründet. Das führt bis heute im klerikal verordneten Volkskatholizismus zu sado-masochistischen Erlösungsriten. Die seit dem 20. Jahrhundert vordringende protestantische Verkündigung hat zwar diesen barocken Missbrauch der Körper bekämpft, ohne allerdings den Körper in ihre Riten und in ihre Glaubensvorstellungen integrieren zu können. Weder die katholische noch die protestantische Verkündigung haben das brasilianische Körpergedächtnis und seine Revolte gegen die Versklavung wirklich aufnehmen und religiös fruchtbar machen können. Im *Samba*, im *Capoeira Angola*, im brasilianischen *Fußball* und im Enthusiasmus für *Autorennen* widersteht der brasilianische Körper noch immer zunehmend seiner Ausbeutung und seiner Degradierung.<sup>27</sup> Diese elementar verkörperte *alegria* findet im Sterben der Armen zu ihrem unnachahmlichen Ausdruck. Selbst als die Symptomatik von AIDS noch nicht unter Kontrolle war und der Anblick der Sterbenden für daran nicht gewöhnte Besuchende wie ein Schock wirkte, mischte sich so etwas wie Verwunderung in das Mitleid der Gäste, Verwunderung über die Lebensfreude, über die Musikalität des Alltags und das viele Lachen.

Terezinha ist die einzige von allen Patientinnen, die seit Beginn der Arbeit in Brasilien in den Werken des „Stern der Hoffnung“ bis heute überlebt hat. Sie kam sterbend zu uns. Doch ob sie stand, ob sie lag, ob sie Geschirr wusch oder etwas erzählte, sie tanzte in allen ihren Bewegungen Samba. Ihr strahlendes Lachen, ihre Ausdrucksformen, die Bewegungen ihrer Hände und ihrer Augen: alles tanzt Samba. Und noch heute, da sie halb gelähmt zu Bette liegt, kommt der Rhythmus dieses Tanzes in ihren Gesten und Erzählungen zum Vorschein. Wenn sie ihr Leben mit Männern und mit den verlorenen und wieder gefundenen Kindern erzählt, spielt Moral keine Rolle. Sie tanzt ihr Leben jenseits von Gut und Bö. Das heißt nicht, dass ihr und den ande-

ren Patienten die permanente moralistische Ab-Qualifizierung der Umgebung nicht auch wichtig wäre. Aber es heißt, dass ihre Leiden und ihre Vitalität grundsätzlich nicht vom Schuldbewusstsein bestimmt sind. Nicht Gut und Böses sind die Gegensätze ihrer Empfindung, sondern gut und schlecht, Glück und Unglück. Deshalb wird jede Erleichterung im Krankheitsverlauf gefeiert, jede Beschwerde verflucht. Eine Mutter, die ihr Kind kurz vor der Möglichkeit der lebensrettenden Trippelmedizin zur Adoption gegeben hatte und daraufhin nicht starb, empfindet den unwiederbringlichen Verlust ihres Sohnes bis heute zwar als Unglück, aber als Glück für ihn – er wurde von Eltern einer gediegenen Schicht adoptiert und wird als Student gut gefördert. Sie entwickelt, anders als wir erwarten könnten, keine falschen Schuldgefühle. Therapeutisch ist es nicht leicht, junge Mitmenschen zu begleiten, die – HIV-positiv und lange drogenabhängig – ab dem 16. Lebensjahr andere ermorden mussten, um von der eigenen Gang anerkannt zu bleiben. Anders als erwartet führte das meist nicht zur Entwicklung eines Schuldbewusstseins. Die Antwort auf Fragen nach der Beziehung des Klienten zu den Ermordeten wird meist lapidar mit der Auskunft beantwortet, dass ohne Tötung des andern er selber nicht mehr da wäre. Dass Gott dies versteht, wird selbstverständlich vorausgesetzt. In dieser Extremsituation triumphiert das Leben über den Respekt vor der Menschenwürde und vor dem Leben der anderen. Die ersten zehn Jahre der Sterbebegleitung von AIDS-Kranken waren durch diese Erfahrung des Jenseits von Gut und Böses geprägt. Da alle starben, gab es keine Nachfrage nach Erziehung oder Bestrafung, kein Verlangen nach Bekehrung oder Integration. Doch in diesen zehn Jahren gab es die Erfahrung, dass Leben im Sterben von einer Authentizität, von einer wagemutigen *alegria* und von einer durch alle Verletzungen hindurch zärtlichen Menschlichkeit geprägt sein können – einer Erfahrung, die in kontrollierten und gut organisierten Pflegesituationen wohlhabender Schichten kaum begegnen dürfte. „Schade, dass ich nur noch ein Drittel wiege“, gestand mir Claudia, „sonst würden wir jetzt durch die Stadt ziehen...“ – das waren Stunden vor ihrem Tod. Und eine brasilianische Mitarbeiterin, die in dem von ihr geleiteten Hospiz des „Stern der Hoffnung“ zu Tode lag, flüsterte mir ins Ohr: „Wir haben den Kranken, wir haben der Kirche, wir haben Gott gedient. Jetzt sind wir frei.“ Wie oft sind wir selbst von den Sterbenden aufgerichtet und getröstet worden, wenn deren Wunden und Qualen uns unerträglich schienen. Als ich im Krankenhaus Pedro besuchte, weil ihm auf Grund der Einnahme von unreinen Drogen und auf Grund seiner Immunschwäche auch das zweite Bein noch amputiert werden sollte, wurde mir übel. „Was hast Du denn“, tröstete er mich, „die Engel werden mich tragen“. Ich habe ihn niemals klagen hören. Immer gab er – Analphabet und Mensch von der Straße – biblische Weisheiten von sich. Er hörte niemals auf, eine Freundlichkeit auszustrahlen, die mir im universitären Milieu unbekannt war.

Der Eindruck bleibt, dass im Milieu der absoluten Armut der Tod zwar ein Unglück bedeutet, aber kein absurdes und kein sinnloses. Er gehört zu diesem Leben, das es ohne Gewalt und ohne Schmerzen nicht gibt.

### 3. Keine Anklage Gottes

„Theodizee“ heißt seit Gottfried Wilhelm Leibniz der Versuch, Gottes Existenz und seine Güte trotz den absurden Katastrophen und trotz dem sinnlosem Hinsterven geliebter Mitmenschen zu beweisen. Die Theorie, nach welcher Gott die Welt in der ihr eigenen Schönheit nicht ohne die Übel hätte schaffen können, unter welchen die Geschöpfe leiden, hatte Leibniz sich angesichts des Todes der von ihm geliebten Kurfürstin Sophie Charlotte von Hannover ausgedacht. Dieser Zusammenhang, wonach die rationalisierende Rechtfertigung Gottes angesichts der Übel und der unendlich vielen sinnlose Tode eine Form der Trauerbewältigung war, wird in der Diskussion um die Theodizee zumeist ausgeblendet. Eine „Rationalisierung“ muss man diese Theorie nennen, weil sie die Trauer um den Verlust eines geliebten Menschen durch eine Gedankenkonstruktion zu ersetzen sucht. In der Trauer bleibt die Klage und oft auch die Anklage von Mitmenschen und von Gott selbst eine Phase, die dazu verhilft, von Neuem zum eigenen Leben zu finden. Die Theodizee macht dagegen leidunempfindlich, weil sie den Schmerz von Vorneherein mit einer rechnenden Betrachtung des Ganzen verdrängt. Doch genügte, nach einem bekannten Diktum von Theodor W. Adorno „das Erdbeben von Lissabon“, um „Voltaire von der Leibniz'schen Theodizee zu heilen“.<sup>28</sup> Beim Erdbeben und dem nachfolgenden Tsunami von Lissabon (1755) waren nicht nur 100.000 – 300.000 Menschen auf einen Schlag ums Leben gekommen, sondern auch alle großen Kirchen Lissabons zerstört worden – warum war ausgerechnet das Quartier der *Alfama*, des Rotlichtviertels nicht dabei? Im europäischen Bewusstsein spielt bis heute die Frage der Rechtfertigung Gottes angesichts des absurden Übels, das die Schöpfung für Pflanzen, Tiere und Menschen bereithält, eine bedeutende Rolle – neuerdings auch wieder für eine junge und eher traditionell orientierte Theologengeneration.<sup>29</sup> Der literarische Befund entspricht der seelsorgerlichen Beobachtung. Sehr viele Menschen fragen sich im Kontext der Wohlstandsgesellschaft: „Warum gerade ich?“ Wenn sie religiös orientiert leben, führt die Fassungslosigkeit über die Diagnose des eigenen Endens oft zur verzweifeltsten Frage, wie Gott dies zulassen könne. Erst recht verliert der christliche Glaube seine Zuversicht, wenn Angehörige unerwartet aus dem Leben scheiden. Regelmäßig taucht die Frage auf, wie Gott dies zulassen könne. Die Vorstellung von einem guten und wohltuenden Schöpfer hat in der Moderne aufgehört, mit der Erfahrung kompatibel zu sein, dass Gott als Schöpfer ohne Rücksicht auf die Menschenwürde den Naturgesetzen ihren Lauf lässt. Viele Sterbende und viele Trauernde vermehren ihr Leid durch das Grübeln über Gottes Ratschluss, und sehr viele Theologen begnügen sich mit der – sachlich unlösbaren – Diskussion der Theodizeefrage ohne zu untersuchen, was dieses Fragen im Leiden therapeutisch, pfliegerisch und human bedeuten.

In den extremen Situationen von AIDS und Armut ist den Mitarbeitenden im „Stern der Hoffnung“ niemals auch nur ein einziger Sterbender begegnet, der angesichts seiner absurden Lage die Frage nach der Rechtfertigung Gottes gestellt hätte. Bei Filmaufnahmen der ARD zum Ijob-Thema war einer der von uns Begleiteten, Jairo, gefragt worden, ob er denn niemals wie Ijob gegen Gott revoltiert habe. Er antwortete nicht nur erstaunt, dass er die Frage nicht verstehe, sondern bekannte auch offen, dass er doch Gott, den er liebe, nicht böse sein könne, nur weil es ihm schlecht er-

gehe. Jairo war durch eine Schusswunde schwer verletzt, von den Angehörigen in einen dunklen Verschlag abgeschoben worden, gelähmt, lange Zeit ohne Hilfe – und dennoch innerlich ruhig und wie er sagte, auf Gott vertrauend. Auch das war mir eine neue Erfahrung. Sie hat sich oft wiederholt.

## V. GELASSENHEIT

Für Sterben gibt es keine Erfahrung. Wer sie gemacht hat, ist nicht mehr da. Ob Nah-tod-Erfahrungen nach dem Erwachen aus dem Koma wirkliche Sterbe-Erfahrungen sind, wissen wir nicht. Deshalb bleiben alle Beobachtungen und alle medizinischen Untersuchungen an der Grenze vor dem unbekanntem Land und an der Schwelle zur Reise in das Nicht-mehr-Dasein zurück.

Aber es gibt die Erfahrung mit den Sterbenden, insbesondere seit den Interviews mit Sterbenden von Kübler-Ross zu Beginn der sechziger Jahre, seit der Hospiz-Bewegung nach 1967 und seit den Studien zur palliativen Sterbebegleitung<sup>30</sup>. Die Werke des „Stern der Hoffnung“ waren bis 1997 durch die außergewöhnliche Situation gekennzeichnet, dass alle Begleiteten durch den damals noch nicht kontrollierbaren HI-Virus sozusagen permanent im Sterben lebten. Die Betroffenen sahen sich manchmal über ein Jahr lang buchstäblich am ganzen Körper selber sterben. Heute reduziert sich die Terminalphase auch der HIV-Positiven auf das Maß von jenen, die an den anderen Erkrankungen sterben. Alle Erfahrungsberichte zeigen, dass dabei allgemeine Aussagen über das subjektive Erleben der letzten Sterbephasen nicht möglich sind. Allerdings gibt es einige medizinisch fassbare Konstanten, welche relativ unabhängig von kulturellen und sozialen Faktoren zeigen, wie sich Sterben physiologisch auswirkt. Mit einiger Vorsicht kann gesagt werden, dass ca. 90 Prozent der medizinisch zureichend versorgten Mitmenschen ruhig und friedlich sterben, obwohl die Hälfte der Sterbenden auch bei bester palliativer Betreuung unter Beschwerden und Schmerzen (vor allem im Bereich der Atmung, der Verdauung und der Motorik) leiden. Für 80 Prozent der Sterbenden ist Erschöpfung, Müdigkeit und Schwäche die Grundbefindlichkeit.

Die an AIDS ohne antiretrovirale Mittel Sterbenden litten dagegen an den schweren Symptomen des Mundpilzes (*candida albicans*), des Hautkrebses (Kaposi-Sarkom), der Hirnhautentzündung, der Tuberkulose, der verschiedenen Formen der Hepatitis, der Durchfälle, Fieberanfälle und anderer Beschwerden. Dennoch herrschte in den Hospizen des „Stern der Hoffnung“ auch zu der Zeit, als die antiretroviralen Mittel noch nicht vorhanden waren, keine depressive Stimmung. Die Tatsache, dass Menschen einander im Sterben begleiten, dass Aufmerksamkeit und Schmerzlinderung möglich war, ließ viele der Betroffenen in scherzhafter Weise sagen, dass sie dem Virus zu Dank verpflichtet seien, weil sie nun erstmals ein Bett, Pflegekräfte, gute Nahrung, Zigaretten und Aufmerksamkeit erhalten würden. Viele starben – trotz größter Beschwerden – eher sorglos und nicht ganz ohne brasilianische *alegria*.

Sterben ist nicht etwas Unmögliches. Es kann für uns endliche Wesen der vielleicht würdigste Augenblick unseres kurzen Daseins werden. In der Situation der absoluten

Armut haben wir die Erfahrung gemacht, dass mehr als die Hälfte der Sterbenden in den letzten Tagen oder Stunden alle Angst verloren haben – auch die Angst vor Gott. Ein Verlangen nach religiöser Begleitung gab es nie, obwohl die unhinterfragte Überzeugung vom Fortleben nach dem Tod intakt blieb. Das Religiöse hat sich im Milieu der absoluten Armut in eine Art von verwegener Spiritualität verwandelt, in pure Selbstverständlichkeit ohne Ritus, ohne bewusstes „Glauben“ und ohne besondere Erwartungen. Nur Strafängste, die – eher selten - aus Höllenängsten bestanden, quälten nach der AIDS-Diagnose einige Betroffene. Um vieles markanter wirkte der Eindruck, dass der Weg vom Leben zum Tod auch ein Weg der Befreiung, der Entlastung und des Angstverlustes sein kann. Denn es fällt offenbar leichter, sich selbst zu lassen, als Besitz, Reputation und öffentliche Verantwortung.

Das Sterben führt jeden Menschen in den Zwischen-Bereich. In diesem Land zwischen Leben und Tod wird beides, die Fülle des Lebens und die Angst vor der Endlichkeit offenbar. Für viele Kulturen kam es darauf an, von diesem Zwischen-Bereich das Entscheidende für das Leben zu lernen. Im tibetischen „Bardo“-Zustand, in welchem sich der Sterbende von allen Abhängigkeiten zu lösen lernt, öffnet sich nach den Totenbüchern der Bereich, in welchem der Sterbende zum Einklang mit Sein und Nichtsein und zum schwebenden Gleichgewicht zwischen dem Verlangen nach dem Leben und der Angst vor dem Tod kommt. Solche meditativen Lösungen der Todesängste provozieren die alltäglich Dahinlebenden mit einer alternativen Lebensform. Wenn es möglich ist, im Sterben alle Angst zu verlieren, warum ist es dann nicht mitten im Leben möglich, von solchem Sterben zu lernen? In der Bergpredigt empfiehlt der Menschensohn aus Galiläa, von den Blumen sorglos leben zu lernen (Mt 6,28-31). Die Lilien des Feldes würden doch eine Schönheit entfalten, die den Glanz selbst des salomonischen Prunks hinter sich lasse. Die Lilien blühen ohne besorgt zu sein, dass sie als verdorrtes Gras Tage später dem Feuer anheimfallen werden. Ihr „Atem heißt jetzt“ – um mit Rose Ausländer zu sprechen.<sup>31</sup> Auf ironische Weise hat der Prophet aus Galiläa damit auch unterstellt, dass die am Königshof von Salomo prächtig Gewandeten, die Besitzenden also, nicht sorglos existierten und deshalb auch nicht wirklich aufblühen konnten. In der Bergpredigt werden dagegen die Armen glücklich gepriesen, nicht weil der Mangel nicht entwürdigend wäre, sondern weil sie – nichts besitzend – um das verlorene Leben trauern können und wie die Lilien des Feldes ungeachtet ihrer Vergänglichkeit ihre eigene Schönheit zeigen können. Jesus empfahl, von dieser Sorglosigkeit im Sterben das Entscheidende für alle Tage zu lernen. Warum sollten die Augenblicke, in denen Menschen im Sterben alle Angst vor andern, vor der Gesellschaft und vor Gott verlieren, nicht in das ganze Leben hinein genommen werden?

Es kam vor, dass mir Sterbende, die von Kindheit an im absoluten Elend existierten, ein seltsames Geschenk machten. Da sie buchstäblich nichts besaßen, konnten sie auch nichts hinterlassen. Sie gaben, als sie ihre Reise in das Nicht-mehr-Dasein antreten, einfach sich selbst – mit ihren Augen, mit ihren Händen, mit einigen Worten. Es war, als würden sie mir ihr ganzes Leben anvertrauen. Ich kann den Vorgang nicht zureichend beschreiben, ich kann ihn nur andeuten. Es war, als würden die Sterbenden ihren Tod mit etwas anderem eintauschen: mit ihrem ganzen unversehr-

ten Leben. Dieses Leben schenken sie uns – immer wieder aufs Neue. Jedenfalls haben sie die Vorstellung aufkommen lassen, dass sie uns durch diese ihre Hingabe von der Angst befreien können, es würde uns durch den Tod der *Besitz* des Lebens genommen. Denn wer das Leben nicht besitzt, kann es auch verschenken.

---

<sup>1</sup> Z.B. Sir 14,12; zur Todesauffassung von Jesus Sirach vgl. Frevel, Christian, „Beim Toten, der nicht mehr ist, verstummt der Lobgesang“ (Sir 17,28) Einige Aspekte des Todesverständnisses bei Jesus Sirach: Göllner, Reinhard, Mitten im Leben umfassen vom Tod. Tod und Sterben als individuelle und gesellschaftliche Herausforderung, Berlin 2010, 9-35, 11ff.

<sup>2</sup> „Wenn Brecht sagt: ‚Ihr sterbt mit allen Tieren und es kommt nichts nachher‘ ist das gut biblisch.“ (Keel, Othmar, Methoden, den Tod zu überwinden. Zuversichtliche ägyptische und zaghafte biblische Versuche, in: Göllner Reinhard (Hg.), 2010, 119 – 133, 123.

<sup>3</sup> Vgl. Lang, Bernhard, Jesus der Hund. Leben und Lehre eines jüdischen Kynikers, München 2010; Luck, Georg, Die Weisheit der Hunde. Texte der antiken Kyniker, Stuttgart 1997.

<sup>4</sup> Grundlegend bleibt Piaget, Jean, La représentation du monde chez l'enfant. Presses Universitaires de France (1947) Réimpression Quadrige (2005). Bis heute haben sich Piagets Beobachtungen bewährt, nach denen Kleinkinder und Jugendliche bis in die Pubertät „animistische“ Vorstellungen von den Verstorbenen hegen. Auch in dieser Hinsicht darf der Glaube des alten Israel als „reif“ bezeichnet werden, weil er im Unterschied zu den meisten umgebenden Kulturen, besonders Ägypten, auf Jenseitsvorstellungen für die Toten verzichtet. Vgl. dazu Eicher, Peter, Auferstehung, in: Neues Handbuch theologischer Grundbegriffe. Hrsg. Eicher, Peter, Bd.1, 100 – 117. Besonders Schmitt, Éric-Emmanuel, Oscar et la dame rose;, Oskar und die Dame in Rosa, Zürich 2003.

<sup>5</sup> Unverzichtbar zum Konzept der „Machtlosigkeit“ in der pflegerischen Begleitung von Erkrankten und Sterbenden bleibt Miller, Judith Fitzgerald, Coping fördern – Machlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins, Bern 2003.

<sup>6</sup> Vgl. die eindrücklichen Anthologien von von Barloewen, Constantnin, Der Tod in den Weltkulturen und Weltreligionen, Frankfurt a.M., Leipzig 2000 und von Assmann, Jan (Hg.), Der Abschied von den Toten. Trauerriuale im Kulturvergleich, Göttingen 2005; Jan Assmann hatte – man könnte sagen „ägyptozentriert“ – das Todesverständnis mehr und mehr zum „Kulturgenerator“ werden lassen, vgl. Assmann, Jan, Tod und Jenseits im Alten Ägypten, München 2001.

<sup>7</sup> Ariès, Philippe, Studien zur Geschichte des Todes im Abendland, München 1976, Essais sur l'histoire de la mort en Occident: Du Moyen-Âge à nos jours, Paris 1975;

Geschichte des Todes, München 1982, L'homme devant la mort, Paris 1977.

<sup>8</sup> Vgl. Eicher, Peter, Leiden, in: Neues Handbuch theologischer Grundbegriffe. München 2005, Bd.II, 451-474, 451ff.

<sup>9</sup> Mäder Ueli u.a., Wie die Reichen denken und lenken. Reichtum in der Schweiz: Geschichte, Fakten, Gespräche, Zürich 2010.

<sup>10</sup> Der Ausdruck „absolutes Elend“ meint hier die soziale und psychische Situation, in der Menschen ihren entwürdigenden Mangel selbständig nicht mehr aufheben können, also vollständige Machtlosigkeit in der Armut.

<sup>11</sup> Klassisch hat George Orwell den Sachverhalt in der Erzählung „Wie die Armen sterben“ dargestellt. Die von Orwell zur Sprache gebrachten Armen sterben jedoch noch im Krankenhaus – und nicht inmitten des Mülls auf den Straßen einer modernen Großstadt. Vgl. Orwell, George, Wie die Armen sterben, in: Meistererzählungen, Zürich 1975 (How the Poor Die: Now, Nr.6, Nov. 1945)

<sup>12</sup> Zur Geschichte, zur Struktur und Intention des „Stern der Hoffnung“ vgl. Lisette und Peter Eicher: Das „Tierchen der Liebe“. Brasiliens Integration der mit HIV Lebenden. In: Concilium 3/2007, S. 256-265.

<sup>13</sup> Eine Ausnahme bestätigt die Regel. Ein Patient erschoss sich angesichts der AIDS-Symptomatik in einer öffentlich zur Schau gestellten Zeremonie.

<sup>14</sup> De Beauvoir, Simone, La Vieillesse, Paris 1970 ; Das Alter. Essay, Hamburg 1972.

<sup>15</sup> Vgl. exemplarisch Füssel, Claus „So will ich nicht mehr leben“ – „Bloß niemandem zur Last fallen“. Aus dem Alltag eines Sozialarbeiters, in: Jürgen-Peter Stössel, Tüchtig oder tot. Die Entsorgung des Leidens, Freiburg i.Br. 1991, 66 – 80.

<sup>16</sup> Kübler-Ross, Elisabeth, Interviews mit Sterbenden, Stuttgart 1969, On death an Dying, New York, London 1969.

<sup>17</sup> Freud, Sigmund, Trauer und Melancholie, in: ders., Psychologie des Unbewussten (Studienausgabe Bd.III), Frankfurt a.M. 1975, 193 – 212.

<sup>18</sup> A.a.O., 200.

<sup>19</sup> Wander, Maxie, Ein Leben ist nicht genug. Tagebuchaufzeichnungen und Briefe. Hg. F.Wander, Frankfurt a.M. 1990. M.Wander, Leben wär' eine prima Alternative. Tagebuchaufzeichnungen und Briefe. Hg. F.Wander, Darmstadt, Neuwied 1980.

<sup>20</sup> Noll, Peter, Diktate über Sterben und Tod mit Totenrede von Max Frisch, Zürich 1984.

<sup>21</sup> Ein Leben ist nicht genug, a.a.O. 8.

<sup>22</sup> Vgl. a.a.O. 201.

<sup>23</sup> Die folg. Zitate aus Leben wäre eine prima Alternative, a.a.O. 83, 124, 209, 112, 82, 82, 13, 197, 64, 70, 30, 41-43, 173f.

<sup>24</sup> Vgl. Käppeli, Silvia, Zwischen Leiden und Erlösung. Religiöse Motive in der Leidenserfahrung von krebserkrankten Juden und Christen, Bern 1998. Zum Verhältnis, vgl. Franz, Matthias, Einflussfaktoren des Inanspruchnahmeverhaltens psychogen erkrankter Patienten, in: Weitkunat Rolf, Jaisch, Jochen, Kessler, Manfred, Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik, Bern 1997, 449 -455. Zur Entwicklung der Leidensvorstellungen in der Krankenpflege, vgl. Käppeli, Silvia, Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Geschichte des Mit-Leidens in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege, Bern 2004. Zur Phänomenologie des Leidens, der Krise, der Hilflosigkeit, der Angst, der Hoffnungslosigkeit, der Verlust- und Trauererfahrung und der Einsamkeit im europäischen Kontext, vgl. Käppeli, Silvia,Hg., Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld, Bd.1, Bern 1999; zur Phänomenologie der Schuldzuschreibung im Pflegezusammenhang,vgl. Steffen-Bürgi, Barbara, Schuld und Schuldgefühle, in: Käppeli, a.a.O, Bd. 3, Bern 2000, 145 – 165, Herzlich, Claudi-

---

ne, Pierret, Janine., Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden, München 1991.

<sup>25</sup> Vgl. Eicher, Peter, Leiden, in: Eicher, Peter, Hg., Neues Handbuch theologischer Grundbegriffe, Bd. II, München 2005, 451-474.

<sup>26</sup> Katechismus der katholischen Kirche, München 1993, No 1008, S. 288.

<sup>27</sup> Vgl. Kriesel, Stephan, Der Körper als Paradigma. Leibesdiskurse in Kultur, Volksreligiosität und Theologie Brasiliens, Luzern 2001.

<sup>28</sup> Theodor W. Adorno, Negative Dialektik. Suhrkamp, 1966, 354.

<sup>29</sup> Vgl. exemplarisch Kreiner, Arnim, Gott im Leid, Freiburg i.Br. 1997.

<sup>30</sup> Einen für unseren Zusammenhang instruktiven Einblick in die Forschungsergebnisse der Palliativmedizin in der Terminalphase gibt Thewes, Franca La Fata, Symptomverlauf in der Terminalphase – Eine Analyse der letzten 48 Stunden terminal kranker Patienten in der Palliativstation des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Diss. München 2004.

<sup>31</sup> Rose Ausländer, Mein Atem heißt jetzt, Frankfurt a.M. 1981